NR. 19. LWÓW, DNIA 1. PAŹDZIERNIKA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY"

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: **Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.**

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ulica Akademicka l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Sprawa majsterskich Kas chorych w Radzie państwa.

Nowa ustawa przemysłowa, uchwalona już przez Izbę posłów, oczekuje tylko jeszcze uchwały Izby panów, która prawdopodobnie zmian żadnych nie wprowadzi. Jeżeli projekt, przyjęty przez Izbę posłów, przejdzie gładko w Izbie panów i uzyska sankcyę cesarską, zamknie się na długie lata jeden rozdział historyi sporu lekarzy z Kasami chorych w Austryi. Nowa ustawa bowiem zatrzymuje w dotychczasowem brzmieniu przepis noweli przemysłowej z r. 1897 o majsterskich Kasach chorych, przeciw którym lekarze przez szereg lat ze zmiennem powodzeniem walczyli.

Nie będę tu przypominał przebiegu tej walki, której główne momenty w osobnej pracy o Kasach chorych w „Głosie lekarzy" skreśliłem (Por. „Głos lekarzy" 1905 Nr. 6. i Nr. 8). Podniosę tylko, że po nadzwyczaj energicznych staraniach Izb i Towarzystw lekarskich powiodło się w r. 1901 pozyskać rząd dla słusznych postulatów lekarzy, a nawet w Izbach handlowych i przemysłowych uzyskać dla nich poparcie. Chodziło mianowicie o taką zmianę §. 115 b. ustawy przemysłowej, aby korporacyom przemysłowym przysłużało prawo ustanawiania dla członków przymusu ubezpieczenia jedynie zasiłku pieniężnego w chorobie tudzież zasiłku na koszt pogrzebu z wykluczeniem przymusowego zabezpieczenia dla wszystkich członków korporacyi bezpłatnej pomocy lekarskiej. Rząd uwzględnił to żądanie lekarzy w projekcie nowej ustawy przemysłowej, który jeszcze w r. 1901 rozesłał do Izb handlowych i przemysłowych do zaopiniowania, a nie zmienił swego stanowiska także w ostatecznem przedłożeniu, które w lutym 1905 wpłynęło do Izby posłów.

W przedłożeniu rządowem opiewał §. 115 b.: „Stowarzyszenia przemysłowe mogą uchwalić, że ich członkowie są obowiązani ukezpieczyć sobie zasiłek pieniężny na czas choroby, albo zasiłek w czasie choroby i zasiłek pogrzebowy.

Niedopuszczalne jest nałożenie na członków obowiązku ubezpieczenia sobie bezpłatnej pomocy lekarskiej lub samego tylko zasiłku pogrzebowego..."

W wyjaśnieniach do przedłożenia rząd pominął zupełnie milczeniem kwestyę sporu lekarzy z majsterskiemi Kasami chorych a dowodził potrzeby ograniczenia zakresu ubezpieczenia w Kasach korporacyjnych względami na interesy samych przemysłowców, których mogłoby za nadto finansowo obarczyć zobowiązanie w szerszym zakresie. Takie motywowanie było przekonywujące, o ile chodziło o uzasadnienie, dlaczego rząd nie proponuje korporacyom przemysłowym ubezpieczenia przymusowego dla członków renty inwalidów, lub renty na starość, gdyż tego rodzaju ubezpieczenie wymagałoby istotnie dość wysokich wkładek od członków. Ale wkładki, ubezpieczające bezpłatną pomoc lekarską w chorobie według wzoru robotniczych Kas chorych, są tak nieznaczne i dają tak znaczne korzyści, że tu argument, powołujący się jedynie na oszczędność, jest zgoła niewystarczający.

Było zatem wskazanem, aby Izby lekarskie, a zwłaszcza utworzony w r. 1905 Wydział wykonawczy Izb uzupełnił wywody rządu i ponowił w Izbie posłów w chwili krytycznej, gdy sprawa się ważyła, przedstawienia ze stanowiska stanu lekarskiego, które nawet w Izbach handlowych i przemysłowych w swoim czasie znalazły uznanie.

Tymczasem w porze, dla sprawy decydującej, Izby lekarskie wysyłały na wspólny koszt dr. Ellmana do Niemiec dla studyów nad tamecznemi Kasami dla średniego stanu, a zgoła zaniedbały starań w austryackiej Radzie państwa.

Następstwem tego było, że komisya przemysłowa Izby posłów przekształciła §. 115 b. przedłożenia rządu w duchu noweli z r. 1897. Paragraf ten w projekcie komisyjnym, uchwalonym przez Izbę posłów opiewa:

„Stowarzyszenia przemysłowe mogą uchwalić, że członkowie są obowiązani do ubezpieczenia sobie zasiłku pieniężnego w chorobie, b e z p ł a t n e j p o m o c y l e k a r s k i e j i leków, albo tych samych świadczeń w połączeniu z zasiłkiem na koszt pogrzebu.

Niedopuszczalne jest nałożenie obowiązku ubezpieczenia jedynie zasiłku pogrzebowego..."

Taki obrót sprawy w komisyi przemysłowej był znany jeszcze w jesieni zeszłego roku i zaalarmował Izby lekarskie, które na Wiecu Izb, odbytym w dniu 3. i 4. października 1905 zaprotestowały przeciw udzielaniu przez majsterskie Kasy chorych bezpłatnej pomocy lekarskiej i uchwaliły wnieść do posłów do Rady państwa petycyę, domagającą się skreślenia ustępu, przyjętego przez komisyę przemysłową i dodanego do projektowanego przez rząd tekstu §. 115 b. Jednakże, jak się zdaje, petycyi takiej nie wniesiono.

Gdy z początkiem czerwca b. r. komisya przemysłowa przedłożyła Izbie posłów swój referat, był jeszcze czas, aby w parlamencie poczynić pewne starania w obronie interesów stanu lekarskiego.

I na posiedzeniu Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 9. czerwca b. r. uchwalono na mój wniosek zażądać od Wydziału wykonawczego Izb poczynienia odpowiednich kroków. Ale Wydział wykonawczy uznał, że już nic nie da się zrobić i że należy tylko apelować do solidarności lekarzy, aby Kasy majsterskie bojkotowali.

Gdy wreszcie w Izbie posłów w dniu 10. lipca b. r. toczyła się szczegółowa dyskusya nad ustawą przemysłową, mianowicie także nad §. 115 b., w obronie interesów stanu lekarskiego wystąpił z własnej inicyatywy p r a w n i k dr. Ofner i wniósł o przywrócenie §. 115 b. brzmienia według propozycyi rządu. Dr. Ofner wyraził przekonanie, że Izba panów zwróci Izbie posłów projekt ustawy z pożądanemi poprawkami, a w sprawie §. 115 b. zauważył, co następuje:

„W §. 115 b. znajduje się postanowienie, które dotyczy stanu lekarskiego. Co do tego paragrafu przedłożenie rządowe i uchwała komisyi są w sprzeczności. Przedłożenie rządowe wyklucza zobowiązanie do ubezpieczenia bezpłatnej pomocy lekar-

skiej, a komisya uprawniła stowarzyszenia przemysłowe do ustanawiania obowiązku członków ubezpieczenia sobie bezpłatnej pomocy lekarskiej.

Moi panowie! Kwestya wolnego wyboru lekarzy stoi na porządku dziennym w Niemczech i w Austryi. O ile odnosi się ona do stosunku między istniejącemi robotniczemi Kasami chorych a lekarzami, nie chcę jej bliżej roztrząsać. Sam jestem prezesem Kasy chorych i miałem sposobność studyować korzyści i niekorzyści wolnego wyboru lekarzy. Lekarz, którego ustanowiono za stałem wynagrodzeniem, łatwo ulega pokusie, aby każdego chorego uważać za numer, który trzeba załatwić i aby nie dokładać starania w tej mierze, jakaby leżała w zakresie jego obowiązku, jakiej jednak często nie jest w stanie rozwinąć, będąc zanadto pracą przeciążonym.

Wszystkie bowiem Kasy chorych są skłonne za mało lekarzy ustanawiać. Z drugiej strony nie można wątpić, że Kasie chorych trudno przyszłoby przyzwolić na zupełnie wolny wybór lekarzy, albowiem lekarze i chorzy zbyt łatwo przeciw Kasie się łączą. Chory może być z tego zadowolony, gdy lekarz zamiast dziesięć razy piętnaście razy go odwiedzi, lekarzowi jest to także z pewnością na rękę, a Kasa mogłaby ponosić większe koszty.

Najstosowniejszą byłaby pewna organizacya lekarzy, z którąby Kasa zawierała układy. Z tego powodu jednak stanowczo należy odradzać, aby nie wprowadzono bez potrzeby wręcz przeciwnych stosunków do nowej organizacyi, mianowicie do majsterskich Kas chorych. Jeżeli do zasiłku pieniężnego w chorobie doliczy się tę kwotę, która w przybliżeniu potrzebna jest na lekarza, to cała ta sprawa może być załatwioną. Każdy majster może wtedy udać się do tego lekarza, do którego ma zaufanie.

Jeśli już można usprawiedliwić, gdy w interesie całkiem ubogiej ludności ogranicza się swobodę pewnych stanów, to argument ten odpada, gdy osoby, zawiązujące się w Kasę chorych, należą do klasy średniej lub zamożnej, tak, że przy pewnym zasiłku ze strony Kasy mogą ponosić koszty, które powoduje lekarz, dowolnie przez nie wybierany.

Dlatego nie jest słusznem, że komisya chce zmienić w przedłożeniu rządu §. 115 b. i wnoszę, aby brzmienie przedłożenia rządowego przywrócono".

Przy głosowaniu poprawka dr. Ofnera upadła. Bardzo słaba jest nadzieja, aby w Izbie panów sprawa korzystniej dla lekarzy wypadła, ale wypadałoby i tam ją poruszyć.

Nowa ustawa przemysłowa nie zmienia wprawdzie dotychczasowego stanu rzeczy, lecz go na długi czas utrwala i dalsze starania lekarzy o reformę przepisów ustawowych co do majsterskich Kas chorych pozbawia nadal wszelkich widoków powodzenia.

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIE

z pierwszego roku działalności Instytucyi „Kropla mleka" w Krakowie.

Podał Dr. Tadeusz Żeleński.

Z początkiem lipca 1905, dzięki szlachetnej a rozumnej ofiarności Księżnej Teresy Lubomirskiej, jak również dzięki życzliwemu poparciu prof. Aleksandra Rosnera, powstała w Krakowie instytucya humanitarno-lekarska pod nazwą zapożyczoną od Francuzów, „Kropla mleka". Instytucya ta, o typie u nas dotychczas nowym, miała być jednem ogniwem tej wielkiej organizacyi[1]), która zrodzona i zapoczątkowana we Francyi pod hasłem walki ze śmiertelnością niemowląt, rozszerza się kolejno na wszystkie kraje cywilizowanego świata i zdobywa sobie stopniowo coraz szersze i trwalsze podstawy bytu. Celem organizacyi, o której mowa, jest najszerzej pojęta ochrona wieku niemowlęcego; jej punktem wyjścia przeświadczenie, iż ochrona ta jest podstawowem zadaniem racyonalnie traktowanej hygieny publicznej. Silnym i przekonywującym wyrazem prawa obywatelstwa, jakie idea ochrony niemowlęcia, a w szczególności instytucye „Kropli mleka" w ciągu niewielu lat zdobyć sobie potrafiły, był pierwszy międzynarodowy kongres Kropli mleka[2]) w Paryżu (1905), o którego uchwałach miałem sposobność w swoim czasie zdać sprawę.

Rozpoczynając w Krakowie działalność, stawiała sobie nowa instytucya zadanie dwojakie. Pierwszym doraźnym celem było dostarczenie dobrego i pewnego mleka niezamożnym matkom, zmuszonym do sztucznego lub mieszanego żywienia, jakoteż zapewnienie temu żywieniu umiejętnego kierunku. Dalszym programem ogólniejszej natury było zyskanie terenu, na którym możnaby utworzyć pierwszą placówkę dla propagowania hygieny wieku niemowlęcego i przeobrazić stopniowo instytucyę w prawdziwą szkołę dla matek. Rozpoczęcie od pośrednictwa w dostarczaniu dobrego mleka wydawało się do tego celu najodpowiedniejszem, gdyż przedstawiając korzyści bezpośrednie, namacalne i łatwo zrozumiałe, mogło się najłatwiej stać łącznikiem między ogółem matek a nową instytucyą i stanowić pożądane przejście do dalszej, ważniejszej pracy na bardziej abstrakcyjnym terenie. Zresztą dalszy rozwój instytucyi i praktyczne doświadczenie miały przekonać, jakie formy okażą się dla naszych stosunków najodpowiedniejsze, dlatego też nie przesądzając przyszłości pozostawiono młodej organizacyi od początku zupełną swobodę kształtowania się stosownie do spostrzeganych potrzeb i właściwości miejscowych.

W ogólnym zarysie zachowano typ organizacyi w tej formie, w jakiej powstała ona w swym kraju ojczystym t. j. we Francyi, a w szczególności oparto się na doświadczeniu zakładu, cieszącego się wśród *Gouttes de lait* francuskich najzasłużeńszem uznaniem (Kropla mleka w St. Pol sur mer). Zasady przyrządzenia i manipulacyi miałem sposobność w swoim czasie obszerniej omawiać, dlatego tu krótko zaznaczę, że mleko, pochodzące z obory dworskiej (Exc. hr. Potockiego) w Morawicy, wyłącznie z rannego udoju, zostaje po silnem oziębieniu natychmiast dostawione do kuchni mlecznej Zakładu (mieszczącej się w lokalu parowej mleczarni Łuczanowickiej) i tu po odpowiedniem przygotowaniu poddane wyjałowieniu przez pasteryzacyę w małych flaszeczkach, z których już bezpośrednio ma się dostać do ust

[1]) O istocie i celach tej organizacyi miałem sposobność kilkakrotnie informować świat lekarski i publiczność: 1) Sztuczne i mieszane żywienie niemowląt a instytucya „Kropli mleka" we Francyi *(Przegląd lekarski 1905 Nr. 8. i 9.)*, 2) „Kropla mleka" (Kraków 1905), 3) W sprawie krakowskiej Kropli mleka *(„Czas" 1905 w grudniu)*, 4) Instytucye „Kropli mleka" a Porady dla matek *(Lwowski Tygodnik lekarski 1906 Nr. 21)*, 5) Biura porady dla matek (Kraków 1906).

[2]) Drugi międzynarodowy kongres Kropli mleka odbędzie się we wrześniu r. 1907 w Brukseli.

DR. ADAM LANGIE.

Z letnich wywczasów.

„Natura ciągnie wilka do lasu" — stare to a trafne przysłowie odczułem na sobie w całej pełni. Spędziwszy szereg wakacyi, od czasu jak pamiętam, w najpiękniejszym ziemi naszej zakątku u stóp Tatr, w starym, modrzewiowym dworze, należącym ongi do brata mojej babki, Tetmajera, ojca znanych artystów: poety i malarza — uważałem zawsze i do dziś dnia uważam Tatry, Zakopane i całą dolinę Podhala jakby za swoje miejsca rodzinne, bo gdzie przeżyło się i pierwsze lata dzieciństwa i najszczęśliwszy okres młodzieńczego wieku, tam mimowoli wyrywa się dusza, a na sam widok tych dobrze znanych kątów, osnutych najmilszych wspomnień siecią, żywą radością bić serce zaczyna.

Lat upłynęło sporo, okoliczności nie pozwoliły mi odwiedzić owych stron długo, bardzo długo. Były lata, które z konieczności spędzałem w mieście, potem jeździłem za granicę; odwiedzałem szwajcarskich Alp wspaniałe letniska, zachwycałem się widokami morskich bezmiarów południa — aż wreszcie niedawno dopiero zawitałem znów na nasze Podhale i tu wraz z widokiem poszarpanego turni tatrzańskich grzebienia odżyło dawne uczucie przywiązania do tych gór, co tak chwytają za serce, że widząc je raz, pragniemy znów do nich powrócić, tęskniąc za niemi całą duszą. Wyjechawszy stąd, widzimy je we śnie albo utkane z złocisto-błękitnej mgły pogodnego poranku, albo skłębione jak potworne fale w ponury, wichrowy dzień, okrążone pierścieniem ciemnych borów, gdzie szumi spadająca kaskadami woda po zrębach granitów — albo przecięte dzikiemi dolinami, gdzie pod grozą kamiennych ścian błyszczą w słońcu modre jezior zwierciadła.

Jak wtedy, gdy spotkamy po latach dawno niewidzianego przyjaciela, zrazu nieśmiało jakoś spoglądamy mu w twarz, oceniając zaszłe przez szereg lat zmiany i szukając tego czegoś, co nas ku niemu ciągnęło — tak i tutaj, osiadłszy na lato w typowej górskiej wsi powiatu nowotarskiego, z początku tylko z daleka, z wierzchołków okolicznych gór wpatrywałem się długo w majestatyczne pasmo Tatr, zamykające widnokrąg od południa i w jasną, słoneczną u stóp ich dolinę Podhala z rozrzuconemi w niej osadami, a myśl odgrzebywała w pamięci miłe wspomnienia młodych lat i coraz to nowy szczegół stawał przed oczyma duszy, jakby to było wczoraj... nie lat temu kilkanaście. Wreszcie porwany pragnieniem zobaczenia zblizka dawnych kątów, zwiedziłem na nowo całą tak dobrze niegdyś znaną mi okolicę.

Zmian znalazłem wiele — bardzo wiele; niektóre na korzyść, lecz więcej może na niekorzyść, ale mimo wszystko odnalazłem przecież tego dawnego przyjaciela z lat dzieciństwa — odnalazłem go w tem, czego ręka ludzka zmienić i popsuć nie zdołała, a więc w prześlicznym rysunku granitowych turni, w przepysznych widokach ze szczytów tatrzańskich i w tem przeczystem powietrzu naszych gór, którem się istotnie inaczej oddycha, w którem się nawet inaczej czuje i myśli.

Ludzie, którzy dziś jeżdżą całymi tłumami w te strony, nie czują, ile uroku straciło n. p. takie Zakopane, choć zyskało na wygodzie. Oni nawet pojęcia nie mają, jak inaczej, swobodnie,

niemowlęcia. Każde dziecko otrzymuje mleko, podzielone na oddzielne porcyjki, których wielkość przepisaną jest w każdym poszczególnym przypadku przez lekarza, jak również stosunek rozcieńczenia wodą i cukrem mlecznym. Po wyjałowieniu przez pasteryzacyę następuje natychmiastowe silne oziębienie i przechowanie w lodzie aż do chwili odbioru. Połączenie tych wszystkich warunków, których osiągnięcie jest w przeciętnych domowych stosunkach prawie niepodobnem, pozwala nam tutaj powtórzyć słowa, skreślone poprzednio, iż przy pomocy instytucyi Kropli mleka dzieci najuboższe otrzymują mleko, przewyższające pod każdym względem to, jakie poprzednio nawet ludzie stosunkowo zamożni z trudem mogli dla swych dzieci uzyskać. W ciągu ostatniego półrocza udało się zaprowadzić jeszcze niektóre ulepszenia, mianowicie nowy aparat do wyjałowienia, na którym z zupełną precyzyą można przeprowadzić zarówno sterylizacyę jak i pasteryzacyę w dowolnej ciepłocie jakoteż dużą lodownicę (dar Ks. K. Lubomirskiego), w której mieści się cały transport mleka, aż do chwili wydania go klientom. W dążeniu do wprowadzania stopniowych udoskonaleń spotykała instytucya zawsze najchętniejszą pomoc i poparcie w Zarządzie mleczarni Łuczanowickiej, za co pozwalam sobie na tem miejscu wyrazić szczere uznanie.

Pomieszczenie instytucyi składa się obecnie z następujących ubikacyi:

1. Kuchnia mleczna, urządzona według wszelkich zasad hygieny, mieszcząca się w obrębie parowej mleczarni Łuczanowickiej, a oddana przez zarząd mleczarni na wyłączny użytek Kropli mleka.

2. Lokal do wydawania mleka, czynności administracyjnych i ważenia dzieci, złożony z dwóch pokoi (Rynek, Pałac spiski). W tym lokalu mieści się szafa z lodem i waga do ważenia niemowląt.

3. Stacya dodatkowa dla wydawania mleka, umieszczona w aptece przy ul. Krakowskiej l. 11, dzięki uprzejmości właściciela apteki p. Marcoin.

W kwestyi lekarskiej kontroli i porady już po krótkim czasie odstąpiono nieco od systemu, przyjętego w instytucyach francuskich i to, jak sądzę, z wielką korzyścią dla samej rzeczy. Mianowicie zamiast jednego dnia w tygodniu, przeznaczonego na ogólną inspekcyę, która wówczas z konieczności musi być cokolwiek pobieżną, wprowadzono codzienne godziny porady lekarskiej. W ten sposób zarówno poznanie indywidualności dziecka, jak również szczególniej praca pedagogiczna w stosunku do matek może być znacznie wydatniejsza. Każde dziecko posiada (oprócz szczegółowych notatek w książce) swoją kartę graficzną, na której wykreślonym jest przyrost jego wagi. Każda matka otrzymuje oprócz ustnego pouczenia drukowane wskazówki [1]), zamieszczone na odwrotnej stronie karty wpisu.

Jeżeli założenie w Krakowie Kropli mleka miało być pewnego rodzaju próbą, o ile organizacya ta, powstała w innem społeczeństwie, okaże się na naszym gruncie praktyczną i potrzebną, to możemy już po pierwszym roku istnienia stanowczo odpowiedzieć, iż próba wypadła dodatnio. Dodatnio zarówno w tym kierunku, iż w krótkim czasie zakład wyrobił sobie klientelę wierną, pojmującą jego cele i współdziałającą w jego dążeniach, jak również pomyślnie pod względem uzyskanych dotychczas wyników.

Ruch publiczności w ciągu pierwszego roku był znaczny. Już po kilku tygodniach ilość klientów przekroczyła zakreśloną w pierwotnej instalacyi cyfrę 50 i zmusiła do dalszego rozszerzenia tejże. Ilość pobierających równocześnie matek była najwyższą w miesiącach zimowych i dochodziła cyfry 100 [2]). Ogółem wydano w ciągu pierwszego roku przeszło 20.000 litrów mleka dla dzieci. Rodzaj publiczności był bardzo różnorodny: począwszy od inteligencyi aż do najuboższych warstw ludności, zwłaszcza żydowskiej. W ogóle ludność żydowska dostarczała instytucyi najwierniejszej i najgorliwszej klienteli, stanowiącej od 40 do 60% ogólnej cyfry publiczności. Tłómaczy się to w pewnym stopniu niezmiernie życzliwem poparciem, jakiego doznawała w swojej pracy instytucya od ogółu żydowskich lekarzy. Dzieci, korzystające z instytucyi, należały prawie bez wyjątku do ślubnych: znamiennym jest fakt, iż brakło prawie zupełnie dzieci, będących „na flaszeczce u kobiety“, jakkolwiek przedewszystkiem dla nich Kropla mleka powinnaby znaleść zastosowanie. Swiadczy to o niskim poziomie kultury i dbałości o powierzone im dzieci u tych zawodowych wychowawczyń, o czem można się było zresztą naocznie przekonać, o ile wchodziło się z niemi w — zwykle krótko trwającą — styczność. Czas uczęszczania matek do instytucyi był bardzo rozmaity. U bardzo wielu trwał on szereg miesięcy, niekiedy do roku (dotąd uczęszczają do zakładu matki, pobierające mleko od pierwszych chwil po założeniu); obok tych wiernych klientek wiele matek przesuwa się przez zakład, korzystając z niego przez czas stosunkowo krótki. Nierzadko, skoro dziecko, przyniesione do zakładu chore, dojdzie już do jakiego takiego stanu zdrowia, matki zaprzestają pobierania mleka w nadziei, że nadal dadzą już sobie same radę. Głównym powodem przerywania jest trudność — istotnie znaczna — w codziennym odbiorze mleka, a to z powodu oddalenia.[3]) Ludność uboga mieszka przeważnie w odległych dzielnicach, przychodzenie po mleko jest bardzo uciążliwe, a posyłanie najemnika nieproporcyonalnie podnosi koszty. Dla wielu matek (tych np. które posyłały po mleko starsze dziecko tramwajem) koszt odbierania przewyższał cenę samego mleka. Dlatego też próba pierwszego roku przekonała, że jeżeli zakład ma w całej pełni oddawać usługi tej klasie ludności, dla której jest założony, musi dążyć do stopniowej decentralizacyi w ten sposób, aby czynności administracyjne i lekarskie

[1]) Wskazówki dla matek:

1. Mleko wydaje się w pojedynczych flaszeczkach, z których każda stanowi gotową porcyę posiłku dziecka.

2. Flaszeczki należy przechowywać w chłodnem miejscu w dużem naczyniu z zimną wodą. W cieplejszych miesiącach wodę należy często zmieniać.

3. Aż do chwili karmienia mleko powinno pozostać nietknięte i nieotwierane.

4. Przed samem karmieniem należy ogrzać jednę flaszeczkę przez zanurzenie w dobrze ciepłej wodzie i nałożywszy krótki smoczek podać mleko wprost z tej flaszeczki dziecku.

5. Przed nałożeniem smoczka może matka odlać nieco mleka na łyżeczkę dla skosztowania. Kosztowanie wprost z flaszki albo przez smoczek jest niedozwolone.

6. Po nakarmieniu smoczek należy dobrze oczyścić i przechować w czystej wodzie, zaś resztę mleka trzeba wylać, a flaszeczkę dobrze wymyć.

7. Używanie smoczków z rurką jest szkodliwe i niedozwolone.

[2]) W największym z paryskich zakładów *Goutte de lait de Belleville* cyfra ta wynosi przeciętnie około 200 matek.

[3]) W dużych miastach francuskich trudność ta nie daje się tak dotkliwie uczuć, gdyż zakłady, wydając mleko czyste (nie przyrządzane indywidualnie) i trwale sterylizowane, mogą zaopatrywać w nie matki na cały tydzień. W obec niezaprzeczonych ujemnych stron tego postępowania naśladowanie go nie wydało się wskazanem.

---

wesoło żyło się tu przed laty, gdy za mieszkanie służyła „zwykła“ chata góralska, gdy towarzyszem wycieczek w turnie był dzielny „skrzydlaty“ syn Podhala, potomek lub nierzadko sam jeszcze dawny, były zbójnik, o duszy hardej, rycerskiej, ognistej, niezepsuty dzisiejszej cywilizacyi pozorem, tańczący gdzieś tam pod złomami granitów przy ognisku „zbójeckiego“ i śpiewający nad zawrotnemi przepaściami dawne góralskie śpiewanki. — Dziś kultura miejska rozsiadła się u podnóża Tatr i pnie się już po ich stokach; zmroziła dziką fantazyę górala, odarła go z dawnego uroku, rodzinną tężyznę jego przetopiła na chciwość grosza, malowniczy strój zamienia już nawet powoli na międzynarodową tandetę, a z poetycznego zbójnika, czy „raubszyca“ urobiła brzydki typ górala-geszefciarza, dla którego „gość“ nie jest prawdziwym gościem, jak dawniej, lecz przedmiotem wyzysku. Zakopane zaroiło się gromadą przybyszów z nizin, „Lachów“, którzy ściągają tu, by dobre robić interesy. Dawne stylowe domostwa ustąpiły miejsca willom, hotelom, koszarowym budynkom, po większej części wprost wstrętnym dla oka, rażąco odbijającym od zawsze wspaniałej, majestatycznej linii sterczących nad nimi grani gór. Powietrze, to przeczyste powietrze zakopiańskie, przesiąkło w najludniejszych dzielnicach pyłem i wyziewami restauracyjnymi, a dawna najmilsza ulica „Krupówki“ robi wrażenie swą ciasnotą i kramami jakiegoś małego galicyjskiego miasteczka. Wprawdzie dzisiejszy typ bywalca zakopiańskiego znajdzie tu już wszystko, czego jego filisterskie potrzeby wymagają, lecz dawnemu taternikowi przypominają się z żalem na widok tego rojącego się tłumu słowa góralskiej piosenki:

„Ej, pogniły jawory i limbowe lasy,
Ej, kanyż sie podziały nase dawne casy!“

Zakopane, to niegdyś ciche ustronie, schowane głęboko wśród najpyszniejszego krajobrazu, jest dziś modnem zbiorowiskiem wszelakiego rodzaju filistrów — stacyą klimatyczną, obfitującą w sanatorya, pensyonaty, sklepy, lekarzy, zakłady wodolecznicze, jednem słowem wielkiem ogniskiem, gdzie gromadzi się najrozmaitsza publiczność, zdrowa i chora, lecz nie jest już tem, czem było wtedy, gdy za przykładem ś. p. Chałubińskiego „wygarniało się w wirchy“ przy nucie starogóralskiej piosenki. To też, gdy obecnie zawita tu który z dawnych taterników, jak najprędzej ucieka w góry, bo tam tylko odnajdzie jeszcze wątek dawnych czasów, napoi oczy cudnymi widokami i nakarmi duszę czystej poezyi czarem, zdala od tej targowicy prawdziwych i podejrzanych wdzięków kobiecych i całej jarmarcznej tandety, cechującej większe ludzkie mrowiska.

Dla istotnie chorych nie brak tu już potrzebnych urządzeń: słynne sanatoryum Dłuskiego, najdawniejszy zakład Chramca i starannie prowadzona lecznica Chwistka czynią zadość wszelakim terapeutycznym wymaganiom. A chorych gromadzi się tu rok rocznie taka ilość, że nie znalazłszy pomieszczenia w wymienionych zakładach, rugują powoli z pensyonatów i prywatnych willi ludzi zdrowych, którzy pragnąc jedynie wypoczynku fizycznego i moralnego, uciekają w coraz dalsze dzielnice lub do sąsiednich wsi: na Bystre, do Jaszczurówki, do Poronina, Białki lub Witowa.

Krzywdę wyrządziłbym Zakopanemu, gdybym nie uznał korzyści znakomitych dróg, łączących odległe jego części, gdybym

odbywały się w głównym lokalu, zaś wydawanie mleka w poszczególnych stacyach, rozsypanych po dalszych dzielnicach miasta. Pierwszą taką stacyę można było — dzięki bezinteresownej i uprzejmej pomocy właściciela apteki p. Marcoin — utworzyć z końcem roku w dzielnicy Kazimierz, która ze względu na liczny udział ubogiej ludności żydowskiej najwięcej się tego domagała.

Tyle co do szczegółów technicznych; obecnie sprobuję pokrótce rozpatrzyć się w wynikach, uzyskanych przez krakowską instytucyę w pierwszym roku istnienia. Przystępując do tego zadania, nie od rzeczy będzie dotknąć w kilku słowach ogólnej i zasadniczej strony tej kwestyi: mianowicie, o ile i w jakim stopniu organizacye Kropli mleka zdolne są wpłynąć na poprawę istniejących stosunków śmiertelności i chorób w wieku niemowlęcym. Zestawienie materyału statystycznego w taki sposób, aby mógł on dać ścisłą i wprost w cyfrach zamkniętą odpowiedź na to zapytanie, jest przeważnie bardzo trudne i tylko w pewnych warunkach da się należycie przeprowadzić. Składają się na to różne okoliczności. Ilość dzieci, korzystających z instytucyi, jest zwykle zbyt znikająco małą w porównaniu do całkowitej liczby niemowląt danej miejscowości, aby mogła znaleść wyraz w poprawie ogólnej statystyki śmiertelności niemowlęcej. Obliczanie zaś procentu śmiertelności wśród dzieci, uczęszczających do zakładu, wobec materyału tak różnorodnego, ruchomego i którego losy po opuszczeniu zakładu są zwykle nieznane, byłoby niezmiernie trudne, a naszem zdaniem dałoby w tych warunkach statystykę sztuczną i bezwartościową. Tylko niektóre zakłady, a mianowicie te, które pracują w maleńkich środowiskach, mogą pod tym względem rozporządzać ścisłą i przekonywującą statystyką, stanowiącą za to dla nas tem cenniejsze dokumenty. Takim dokumentem jest n. p. statystyka Kropli mleka w St. Pol sur mer, małej mieścinie rybackiej, która posiadała smutną sławę jednego z najwyższych odsetków śmiertelności niemowlęcej we Francyi. Zakład ten, cieszący się we Francyi zasłużonem uznaniem, obejmuje przeszło połowę wszystkich matek i niemowląt gminy (pomiędzy niemi znaczna część karmionych piersią), a losy wszystkich małych klientów, którzy zresztą przeważnie korzystają z zakładu przez cały czas niemowlęctwa, z łatwością mogą być na miejscu stwierdzone. W tych warunkach cyfry statystyczne nabierają ścisłości eksperymentu naukowego. Otóż stosunki przedstawiają się w St. Pol sur mer następująco:

Przed założeniem Kropli mleka: śmiertelność w pierwszym roku życia (w stosunku do liczby urodzeń) = **288‰**.

W pierwszym roku istnienia zakładu:
śmiertelność w 1. roku życia w gminie = **209‰**
„ „ „ „ w zakładzie = **89‰**

W drugim roku istnienia zakładu:
śmiertelność w 1. roku życia w gminie = **151‰**
„ „ „ „ w zakładzie = **42·8‰**.

Cyfry te są wymowniejsze, niż wszystko, coby można zasadniczo na korzyść organizacyi Kropli mleka powiedzieć.

Podobne ujęcie w cyfry dotychczasowego materyału krakowskiej instytucyi nie da się na razie przeprowadzić z powodów wyżej wyszczególnionych. Pomimo to posiadamy w rękach kryteryum bardzo ścisłe dla ocenienia wpływu instytucyi na losy uczęszczających do niej niemowląt. Jest niem mianowicie bezpośrednia obserwacya lekarska, zebrana na tych dzieciach, które uczęszczały do zakładu dość długo, aby skutek mógł się uwidocznić. Przedewszystkiem mam tu na myśli graficzne karty przyrostu wagi. W obserwacyi niemowlęcia, rozciągającej się na szereg miesięcy, przyrost wagi jest bardzo ścisłym i czułym wskaźnikiem stanu zdrowia i rozwoju, zwłaszcza gdy możemy go w potrzebie uzupełnić innemi datami, tyczącemi rozwoju dziecka. Znając natomiast wiek dziecka i jego wagę w chwili przyjęcia, możemy ocenić stosunki przyrostu wagi przed wstąpieniem do zakładu i uzyskać punkt porównania z przybytkiem w czasie uczęszczania do instytucyi.

Przy ocenianiu wyników sztucznego i mięszanego żywienia konieczną jest rzeczą uczynić rozróżnienie między niemowlętami, które przybyły do zakładu w dobrym stanie zdrowia, a dziećmi okazującemi w chwili przyjęcia zaburzenia w funkcyach odżywczych ustroju. Co się tyczy dzieci zdrowych, to możemy w krótkości powiedzieć, iż podczas pobytu w zakładzie rozwój ich był nader pomyślny. Cały szereg obserwacyi, rozciągających się na miesiące, nieraz na rok cały wykazuje prawidłowy przyrost na wadze bez żadnych zaburzeń w stanie zdrowia, o ile matka umiała się oprzeć pokusie cięższych wykroczeń przeciw zasadom żywienia. Wśród tych spostrzeżeń nie brak i takich, w których sztuczne żywienie musiało być z konieczności zastosowane od pierwszych dni życia. Nie potrzebuję na tem miejscu zaznaczać, czego w pomyślnym razie możemy od sztucznego żywienia wymagać, a co natomiast pozostanie na zawsze cudownym i wyłącznym talizmanem piersi macierzyńskiej.

Bardziej jeszcze interesującemi są dla nas obserwacye, uskutecznione na dzieciach, okazujących w chwili przyjęcia zaburzenia odżywcze. W tych razach przedstawia się sztucznemu żywieniu zadanie o wiele cięższe, mianowicie restytucya zwątlonego organizmu i uszkodzonych narządów trawienia: obserwacya dzieci chorych stanowi zatem bardzo surowy probierz wartości sztucznego żywienia w danych okolicznościach. Otóż cały szereg kart graficznych przekonuje nas przedewszystkiem, iż ciężar ciała dzieci, z któremi matki zgłaszają się po raz pierwszy, pozostaje w ogromnej większości przypadków w tyle po za ciężarem prawidłowym dla danego wieku, a niekiedy różnica na niekorzyść jest wprost olbrzymia. Równocześnie wykazuje książka przyjęć, iż znaczna większość dzieci okazywała w czasie przyjęcia i poprzednio mniej lub więcej ciężkie zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego. Materyał zatem, jaki dostawał się do rąk naszych, przedstawiał się bardzo niekorzystnie, co nie zdziwi zapewne nikogo obznajmionego ze stosunkami sztucznego żywienia niemowląt w uboższych warstwach ludności.

Pomimo tego smutnego stanu, w jakim znaczna część małych klientów przybywała do zakładu, można było w większości przypadków osiągnąć bardzo wiele. Żałujemy, iż względy techniczne nie pozwalają dołączyć do tego sprawozdania szeregu tablic, z których doświadczone oko w jednem spojrzeniu mogłoby wyczytać potwierdzenie słów powyższych. Na razie ograniczyć się musimy do stwierdzenia, iż u większości dzieci chorych, których matki posiadają dostateczny zasób cierpliwości i zrozumienia okres rozpoczęcia żywienia w zakładzie stanowi punkt zwrotny tak pod względem wpływu na objawy chorobowe, jak i na przyrost ciężaru ciała. Jako jaskrawy przykład pozwolę sobie przytoczyć kilka przypadków ciężkiego uwiądu niemowlęcego (*atrofii*), w których od pierwszego dnia żywienia możemy stwierdzić wprost wstępowanie w dziecko jakby nowego życia:

1) **M. S.** 3½ mies. ciężar ciała 2200 gr.; obraz ciężkiego zaniku. Dziecko korzystało z zakładu przez 18 tygodni. Od pierwszego dnia znaczny

---

nie uznał wodociągów, dostarczających doskonałej wody, lub mającego być wkrótce zaprowadzonem oświetlenia elektrycznego, wygodnych wreszcie mieszkań po willach, pensyonatach i hotelach — wszystko to są plusy i to konieczne, jeżeli Zakopane ma stanąć kiedyś na wyżynie europejskiego uzdrowiska, ale dla nas, dawnych taterników, przyjemniej było chodzić wieczorem z latarką, czerpać wodę wprost z Bystrej, wykąpać się w Jaszczurówce i spać na wonnem sianie w czystej chacie góralskiej, gdzie miało się tę pewność, że żaden suchotnik tam nie mieszkał. Cywilizacya ma swoje zalety, ale czego się tknie, to odziera z dawnego czaru prostoty i poezyi.

Za to w samych górach nic się nie zmieniło, przybyły tylko liczne ulepszenia dla turystów, dzięki zapobiegliwości Towarzystwa tatrzańskiego, które chociaż nie rozporządza takimi kapitałami, jak zagraniczne „Bergvereiny“, zdołało jednak przez szereg lat bardzo wiele zdziałać. Że tylko wymienię całą sieć nowowyrobionych ścieżek, drogowskazów i znaków, pozwalających samemu turyście oryentować się w labiryncie skał i robić dalsze nawet wycieczki bez obawy zbłądzenia — szereg nowych schronisk i altan, gdzie znaleźć można nocleg lub przytułek w razie nagłej niepogody — prześliczną „Orlą perć“, poprowadzoną graniami polskich turni od Wołoszyna aż po Świnnicę (staraniem i prywatnym nakładem księdza profesora Gadowskiego przy subwencyi Towarzystwa tatrzańskiego) — wreszcie koronę wszystkiego: wspaniałą drogę jezdną do Morskiego Oka, zbudowaną jako arcydzieło kunsztu inżynierskiego przez Wydział krajowy, będącą jedną z najpiękniejszych dróg w Tatrach i łączącą wygodnie stronę ich polską z Węgrami.

* * *

Dawniej, przed laty podróż w Tatry była podróżą nie na żarty, toteż puszczać się tam mogli tylko młodzi, zdrowi i silni. Do Zakopanego trzeba było jechać dwa dni końmi z Krakowa, nocleg wypadał po drodze w okolicy Rabki, gościniec dobry prowadził tylko do Nowego Targu, skąd zaczynała się kamienista prawdziwie górska droga, wiodąca kilkakrotnie wbród przez bystre potoki i przez rzekę Biały Dunajec, bo mostów był albo brak, albo uszkodzone powodzią.

Już w końcu czerwca pojawiały się na rynku kleparskim w Krakowie setki charakterystycznych „budek“ góralskich. Tam zamawiano i godzono górala, który za 12 do 14 „papierków“ przewoził całą rodzinę i rzeczy letnika do Zakopanego. Budka taka to niesłychanie pakowny ekwipaż: mieściło się w niej ze 6 osób, prócz woźnicy, pościel dla całej rodziny i wszystkie potrzebne sprzęty na dwumiesięczny pobyt w górach, gdzie i zapasy spiżarniane i naczynia kuchenne, obok niezbędnej garderoby letniej i zimowej (na czas niepogody) trzeba było z sobą zabierać. O świcie zajeżdżał góral przed dom i wyprzągłszy konie, którym rzucił wiązkę siana, zabierał się do pakowania w głąb wozu rzeczy, ułożenia „siedziska“, a wreszcie rozmieszczenia na niem samych podróżnych. Nastręczało to niejedną trudność, bo trzeba było wszystko tak umieścić, żeby nie uszkodziło się dwudniowem trzęsieniem wozu, oraz żeby pakunki zbyt nie zawadzały jadącym. Siedzisko robiono z materaców i poduszek, szerokie, zrazu bardzo wygodne, ale gdy po dwóch godzinach jazdy „usiedziało się“, wtedy na każdym popasie musiało się je poprawiać i przekładać poduszki. Wreszcie wszystko szczęśliwie zapakowane, podróżni rozmieścili się we wnętrzu budki, wsiadłszy tam

przyrost na wadze, który obliczony przeciętnie na cały czas pobytu wynosił 27·5 gr. dziennie (przeciętny prawidłowy przyrost w tym okresie wieku = 19 gr.). Przez cały czas czynność trawienia odbywa się w sposób zadowalniający.

2) **A. Ł.** $4^1/_2$ mies. ciężar ciała 1490 gr. (!), zanik najcięższego stopnia. W pierwszym tygodniu przybytek 180 gr., w drugim 140 gr. i t. d., przeciętnie 14 gr. dziennie. Dziecko, przyniesione przed 80 dniami, pozostaje dotąd w zakładzie.

3) **Z. D.** 6 mies. ciężar ciała 3955 gr., ciężki zanik, zaostrzenie przewlekłego nieżytu przewodu pokarmowego. Po pierwszym tygodniu znaczna poprawa; przyrost wagi 360 gr. Dziecko uczęszcza do zakładu przez 9 mies.; odzyskuje prawie zupełnie prawidłowy ciężar ciała. Przeciętny przyrost 22·2 dziennie (przeciętny prawidł. w tym okresie wieku = 12·2 gr.). W 13 miesiącu chodzi przy pomocy.

Podobnych, choć już nie tak jaskrawych przykładów, mógłbym przytoczyć cały szereg. Oczywiście nie we wszystkich przypadkach stanowcza poprawa występowała tak szybko; niekiedy upływał cały szereg tygodni, zanim ciężko uszkodzonemu ustrojowi wróciła zdolność prawidłowego przyswajania pokarmów, a co za tem idzie normalny przyrost wagi. W ciągu tego właśnie krytycznego okresu rozstrzygającym czynnikiem jest cierpliwość i wytrwałość matki.

Bardzo interesujący dokument stanowią te przypadki, w których mogliśmy bezpośredniem spostrzeganiem porównać wyniki żywienia dziecka przemysłem domowym z rezultatem, osiągniętym podczas uczęszczania do zakładu Kropli mleka:

Tak n. p. **Z. U.** 9 mies. ciężar ciała 5110 (zamiast praw. 7800). Matka, zapisawszy dziecko do zakładu, po paru dniach przerywa pobieranie. Po 4 tygodniach zgłasza się znowu; stan dziecka znacznie gorszy, waga 4910 (dalszy ubytek 200 gr.). Od pierwszej chwili znakomita poprawa; dziecko pozostaje w zakładzie przez 10 tygodni z dziennym przyrostem 38 gr. Opuszcza zakład z powodu wyjazdu w stanie zupełnie zadawalniającym.

M. J. 4 tygodnie, ciężar 3400. Matka pobiera mleko w zakładzie przez 16 tygodni, przez cały czas stan dziecka dobry, przyrost **1900 gr.** Matka, mieszkająca bardzo daleko, przestała pobierać mleko; po upływie drugich 16 tyg. zgłosiła się znowu do zakładu. Dziecko przez czas żywienia w domu przebyło ciężkie choroby przewodu pokarmowego; waga wykazała, iż przybytek ciężaru wynosił po 16 tyg. **180 gr.**

R. N. 9 mies., ciężar ciała 4170 (zamiast praw. 7800); zaostrzenie przewlekłego nieżytu przewodu pokarmowego. W pierwszym tygodniu objawy chorobowe utrzymują się; ubytek 320 gr.; w ciągu następnych 14 dni znaczna poprawa, przyrost na wadze 530 gr.

Matka przestaje pobierać z powodu odległości, zgłasza się z powrotem po 6 miesiącach. Waga dziecka w 16 mies. życia 5900 gr.; po 4 tygodniach uczęszczania do zakładu znowu przybytek 310 gr. i znaczna poprawa. Matka znowu przestała pobierać.

Najwdzięczniejszym terenem dla działalności Kropli mleka były niemowlęta, żywione sposobem mieszanym. Wskazania do tego żywienia stanowił niedostatek pokarmu, n. p. przy bliźniętach (bliźniąt zgłosiło się w ubiegłym roku do zakładu 30), stan zdrowia matki, wreszcie rodzaj zajęcia, zmuszający ją do spędzania większej części dnia po za domem. Ta ostatnia konieczność często zachodzi zwłaszcza u zatrudnionej handlem ludności żydowskiej. W zwykłych warunkach takie dokarmianie dziecka przedstawia wszystkie niebezpieczeństwa karmienia sztucznego i prawie zawsze polega głównie na przedwczesnem podawaniu grubych i niewłaściwych pokarmów. Natomiast karmienie mięszane, przeprowadzone przy pomocy dobrego i odpowiednio dawkowanego mleka, daje — jak mogliśmy się przekonać — rezultaty wprost świetne i pozwala znakomicie wyzyskać choćby niewielką ilość pokarmu matki, będącego do rozporządzenia.

Wreszcie wspomnę o pewnej ilości dzieci, skierowanych przez lekarzy do zakładu celem stopniowego odłączenia z powodu zdrowia matki. Karty graficzne tych dzieci wskazują, że w większości przypadków takie stopniowe odłączenie nie odbiło się na krzywej przyrostu wagi nawet najlżejszem zaburzeniem. Wiadomo, jak ryzykownem bywa takie wczesne odłączenie w zwykłych warunkach u tych klas ludności, które stanowią główną klientelę Kropli mleka; następstwa takich odłączeń dostawały nam się aż nazbyt często do rąk w postaci materyału, o którym mówiłem poprzednio.

Oczywiście ogólny rezultat, możebny dla osiągnięcia, zawisł w wysokim stopniu od inteligencyi i stopnia oświecenia wśród matek. Przedewszystkiem odnosi się to do stanu, w jakim materyał dziecięcy dostaje się do zakładu. Nie ulega wątpliwości, że wyniki byłyby jeszcze o wiele lepsze, gdyby matki nie przynosiły swych dzieci po dłuższem trwaniu chorób przewodu pokarmowego, nieraz w stanie ciężkiego zaniku, lecz gdyby zgłaszały się odrazu, skoro znajdą się wobec konieczności sztucznego żywienia lub dokarmiania niemowlęcia. Pod tym względem można mieć uzasadnioną nadzieję, że w miarę spopularyzowania instytucyi wśród szerszych warstw ludności stosunki będą coraz pomyślniejsze.

Niemniej ważnem jest zrozumienie i współdziałanie matek dla samego wyniku żywienia dziecka w zakładzie. Pod tym względem praca nasza odbywała się w stosunkowo szczęśliwych warunkach, gdyż pewna kłopotliwość, połączona z pobieraniem mleka, sprawiała, iż przeważnie tylko te matki pozostawały stałemi klientkami zakładu, które istotnie o dziecko dbały i zdawały sobie sprawę z ważności kwestyi żywienia. Rozwinięcie w tym kierunku jak najstaranniejszej działalności pedagogicznej w godzinach porady lekarskiej było naszem ciągłem usiłowaniem.

Wogóle materyał dziecięcy, przesuwający się przez zakład Kropli mleka, stanowi dla lekarza niezmiernie ciekawe pole obserwacyjne. Obserwacya ta różni się od klinicznej tem, że dziecko pozostaje w ogólnych stosunkach hygienicznych tych samych, co poprzednio, a zmianie ulegają tylko dwa czynniki, t. j. jakość pożywienia i umiejętność w jego stosowaniu. Dzięki tej okoliczności spostrzeżenia na tym materyale pozwalają z całą ścisłością ocenić znaczenie tych czynników dla zdrowia i rozwoju dziecka: stanowią zatem nietylko sprawozdanie z działalności danej instytucyi, lecz przedewszystkiem interesujący przyczynek do naukowej i społecznej strony kwestyi niemowlęcej. Spostrzeżenia te potwierdzają w całej pełni zapatrywania dzisiejszej nauki na znaczenie żywienia dla śmiertelności i chorobowości w wieku niemowlęcym; odnośnie zaś do sztucznego, a bardziej jeszcze mieszanego żywienia wskazują one, jak wdzięczną i obfitą w rezultaty może być praca na tem polu.

Jednakże pomimo tych tak zachęcających rezultatów niezapominaliśmy ani na chwilę, że pierwszem zadaniem działalności na polu hygieny niemowlęcej jest nie rozwiązanie pytania, jak sztuczne żywienie najlepiej i najkorzystniej przeprowadzić, ale przedewszystkiem, jak mu zapobiec i jak je ograniczyć. Niestety, aż nazbyt często wchodzą tu w grę czynniki, których usunięcie nie leży w naszej mocy; — w wielu jednakże wypadkach przekonać się było można, iż przyczyna sztucznego żywienia spoczywała nie tyle w faktycznej konieczności, ile raczej w nieświadomości i lekkomyślności zarówno matek, jak ich niepowołanych doradczyń. Doświadczenie ubiegłego roku przekonało nas, że i na tem polu można stopniowo osiągnąć bardzo wiele. Gdy zatem pierwszy węzeł pomiędzy ogółem matek a instytucyą zawiązał się i to w sposób bardzo pomyślny, próbujemy

---

po dyszlu — dopiero później porobiono w wozach wycięcie z boku i stopień — góral systematycznie, powoli zaprzęga konie, opatruje koła i hamulec, robi na ziemi biczyskiem znak krzyża świętego, wskakuje do wozu i jazda jednostajnym, drobnym truchcikiem przy ciągłem nawoływaniu „wiśta" lub „hetta", będącem dla koni wskazówką, czy mają brać się na lewo, czy na prawo. Pierwszy popas wypadał w Mogilanach, o dwie mile od Krakowa, następny znacznie już dłuższy w Myślenicach, gdzie zajeżdżało się do tradycyjnej oberży „pod lwem" na obiad, składający się z rosołu i tradycyjnej pieczeni cielęcej — wreszcie po jednym jeszcze popasie w Lubniu „na organistówce", gdzie znów staruszka organiścina, nazywana powszechnie przez podróżnych i górali „jejmościanką", częstowała wyborną domową kawą, docierało się już o zmroku do Zaborni (powyżej dzisiejszej stacyi w Chabówce). Tu lokowano się w dwóch karczmach przydrożnych, wiecznie z sobą o pierwszeństwo konkurujących, a lokowano się istotnie cudownie, gdyż w kilku zaledwie „gościnnych pokojach" musiało nieraz kikadziesiąt osób nocować, bo nocleg wypadał tu zarówno jadącym do Zakopanego jak i do Szczawnicy. Tylko podróżni do Rabki skręcali przed Zabornią na lewo, stając jednym dniem na miejscu. Nazajutrz wyjazd o świcie odrazu prosto w górę na Obidową koło malowniczego kościółka św. Krzyża pod stuletniemi lipami, skąd po raz pierwszy spragniony wzrok ogarniał przy jasnej pogodzie w całej okazałości długie pasmo Tatr. Droga ta znana i późniejszym podróżnym z czasów, gdy kolej dochodziła już do Chabówki, skąd wozami dostawano się do Zakopanego.

Kolej żelazna przez Chabówkę skróciła już znacznie, bo o połowę, podróż całą, a przeprowadzenie linii Chabówka-Zakopane umożliwia obecnie, jak wiadomo, dostanie się tam w ciągu sześciu godzin z Krakowa. Mimo jednak trudów dawnej podróży końmi, miała ona swój urok i swoje przyjemności. Już za Podgórzem wyciągał się długi szereg wozów, których z początkiem sezonu jechało razem dziennie po kilkanaście i więcej. Nie obeszło się prawie nigdy bez spotkania znajomych lub też robiono w drodze znajomości nowe, czasem przelotne tylko, sezonowe, często na zawsze, zawiązane odrazu trwale dzięki koniecznemu odłożeniu na bok krępujących względów etykiety wśród różnych drobnych przygód podróży. A te coraz piękniejsze widoki, którymi nasycić się można było dowoli przez dwa dni jazdy — to powolne wydostawanie się z przepełnionej pyłem węglowym atmosfery, otaczającej w dwumilowym niemal promieniu Kraków, w powietrze coraz czystsze, wonniejsze i świeższe — ten pierwszy ostry powiew górskiego wiatru, który już na Zaborni zapowiadał bliskie sąsiedztwo Tatr!

* * *

(Dokończenie nastąpi).

obecnie posunąć się o krok dalej, a próbą tą jest otwarcie Biura porady dla matek, którem instytucya Kropli mleka rozpoczyna drugi rok swego istnienia.

Kończąc to sprawozdanie, poczuwam się do miłego obowiązku serdecznego podziękowania tym pp. Kolegom, którzy młodej instytucyi okazali życzliwość i nie szczędzili swego poparcia.

Kraków, w sierpniu 1906.

Stosunki lekarzy więziennych

w okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

(Ciąg dalszy.)

Lekarze więzienni przy Sądach obwodowych.

Znacznie liczniejszą grupę lekarzy więziennych tworzą lekarze, zajęci w więzieniach Sądów obwodowych, a zakres ich działania jest podobny, jak lekarzy więziennych w Zakładach karnych. Płacę tej kategoryi lekarzy więziennych uregulowano reskryptem Ministerstwa sprawiedliwości z 12. listopada 1875. Na podstawie tej regulacyi płac z przed lat przeszło 30 przyznano w okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej następujące pobory lekarzom więziennym przy Sądach obwodowych:

we Lwowie	dla lekarza 1000 kor.	— dla chirurga 500 kor.
„ Złoczowie	„ „ 700 „	„ „ 350 „
„ Tarnopolu	„ „ 600 „	„ „ 300 „
„ Przemyślu	„ „ 500 „	„ „ 250 „
„ Samborze	„ „ 500 „	„ „ 250 „
„ Kołomyi	„ „ 400 „	„ „ 200 „
„ Stanisławowie	„ 400 „	„ „ 200 „

Przy kreowaniu nowych Sądów obwodowych trzymano się już najniższej normy i wyznaczono:

w Brzeżanach	dla lekarza 400 kor.	— dla chirurga 200 kor.
„ Stryju	„ „ 400 „	„ „ 200 „

Lekarze więzienni tej grupy nie posiadają ani prawa do emerytury, ani prawa do jakiegokolwiek awansu. Norma z roku 1875 nie odpowiada obecnym stosunkom drożyźnianym i zwiększonej ogromnie czynności służbowej tych lekarzy, ani nawet obecnym, zgoła odmiennym stosunkom w zawodzie lekarskim.

Reskrypt ministeryalny z r. 1875 normuje dla więzień przy Sądach obwodowych etat sanitarny, składający się z lekarza, chirurga i akuszerki. Dodano lekarzowi chirurga głównie dlatego, że powodowano się dawniejszemi normami z czasów, gdy między lekarzami rozróżniano różne stopnie i gdy chirurg zajmował stanowisko podrzędne, a lekarze wyższych stopni zabiegami operacyjnymi pospolicie się nie zajmowali. Stąd też pochodzi, że dla chirurga, jako dla funkcyonaryusza podrzędnego, zarówno taryfa sądowo-lekarska, jak i inne normy wyznaczały należytości o połowę mniejsze, niż dla lekarza. Dzisiaj są już zgoła odmienne stosunki w zawodzie lekarskim. Chirurgowie dawnego autoramentu są na wymarciu, każdy lekarz wykonujący praktykę w jakimkolwiek dziale, jest doktorem wszech nauk lekarskich, a jeśli przy tem posiada szczególne kwalifikacye do wykonywania chirurgii, zajmuje obecnie pierwsze, a nie drugorzędne miejsce, we wszelkich zakładach leczniczych. Dzisiaj więc jest wielkim anachronizmem wyznaczanie o połowę mniejszej płacy dla lekarza więziennego, przeznaczonego do chirurgicznej obsługi chorych więźniów i płace obu lekarzy więziennych przy Sądach obwodowych powinny być zrównane.

Zanim podam inne wnioski, zmierzające do poprawy bytu tej grupy lekarzy, przytoczę dane, które przez wywiady Izby lekarskiej otrzymano co do stosunków służbowych tych lekarzy w okręgu Izby. Informacye, uzyskane od tej grupy lekarzy, podaję poniżej w porządku alfabetycznym miejscowości:

1. Brzeżany. Pierwszym lekarzem jest dr. Tadeusz Uranowicz, zajmujący tę posadę od r. 1884. Pobiera płacy 400 kor. rocznie. Oprócz innych czynności lekarskich bada codziennie i leczy przeciętnie po 4 więźniów. Same wizyty codzienne w więzieniu zajmują mu w zwykłych warunkach po $^1/_2$ godziny czasu.

2. Drugim lekarzem więziennym („chirurgiem więziennym“) w Brzeżanach jest od r. 1905 dr. Henryk Mahlsburg, który zastępuje pierwszego lekarza we wszystkich czynnościach w czasie jego nieobecności, a nadto wykonuje u chorych więźniów wszelkie zabiegi chirurgiczne, między innemi udziela też pomocy dentystycznej. Pobiera 200 kor. rocznie. Oprócz chorych, leżących w szpitalu więziennym, leczy także ambulatoryjnie więźniów, po części u siebie w domu. Wizyta w więzieniu zabiera mu około godzinę czasu.

3. Kołomyja. Dr. Zenobiusz Lewicki, pierwszy lekarz więzienny od r. 1899, pobiera płacy 400 kor. rocznie. Wizyty w więzieniu i inne czynności zabierają mu codzień około 2 godziny czasu. Przeciętnie wypada codzień około 10 badań lekarskich. Roczna liczba leczonych przeciętnie 200. Nierzadko potrzebna bywa nadzwyczajna wizyta w nagłych wypadkach. Ze względu na niskie honoraryum podzielił się czynnością z drugim lekarzem więziennym w ten sposób, że każdy z nich na przemian przez miesiąc wykonuje służbę lekarską w więzieniu.

4. Dr. Bolesław Maresz, drugi lekarz więzienny w Kołomyi od r. 1904. Pobiera płacy 300 kor. rocznie.

Zauważyć tedy trzeba, że już w tym wypadku władza sądowa widziała się spowodowaną odstąpić od normy, ustanowionej w reskrypcie Ministerstwa sprawiedliwości z 12. listopada 1875, a wyznaczającej dla drugiego lekarza, względnie dla chirurga więziennego w Kołomyi tylko 200 kor. rocznej płacy. Zarazem widzimy na tym przykładzie, że 2 stopnie płacy nie mają obecnie żadnego uzasadnienia, albowiem obaj lekarze spełniają zupełnie identyczne czynności naprzemian, a różnica między nimi istnieje jedynie w tytule i w płacy.

5. Lwów. Lekarzem więziennym jest dr. Adolf Lukas od r. 1888 z płacą 1000 kor. rocznie. Bliższych informacyi nie przysłał.

6. Chir. Hilary Gabel pełni służbę chirurga więziennego przy Sądzie krajowym karnym i przy Sądzie powiatowym S. III. od r. 1888 z płacą roczną 500 kor. Dzieli się pracą z lekarzem więziennym dr. Lukasem w ten sposób, że dr. Lukas pełni funkcye przeważnie w domu więziennym Sądu krajowego karnego, a p. Gabel przeważnie w aresztach Sądu powiatowego S. III. Często jednak bywa też wzywany w nagłych wypadkach zarówno we dnie, jak w nocy, do więzienia Sądu krajowego karnego.

Widzimy więc, że podział czynności nie odpowiada archaicznemu stosunkowi lekarza do chirurga, gdyż obaj lekarze spełniają te same czynności lekarskie. Wobec tego niczem nie da się uzasadnić, dlaczego chirurg ma i dziś pobierać płacę o połowę mniejszą, gdy taryfa sądowo-lekarska z r. 1901 zniosła zresztą dwa stopnie płac, a ustanowiła tę samą normę dla chirurgów i lekarzy.

P. Gabel podaje liczbę przeciętną badanych rocznie aresztantów według ksiąg urzędowych 6979.

Do szpitala więziennego odsyła rocznie przectętnie 136 chorych, lżej chorych leczy ambulatoryjnie.

Wizytę odbywa codzień przed południem, a zajmuje mu ona czasu wraz z drogą tam i napowrot dwie godziny.

Bada stosunki zdrowotne w kaźniach i wszelkie artykuły żywności.

7. Przemyśl. Dr. Erazm Rościszewski, pierwszy lekarz więzienny od r. 1904 z płacą 500 kor. rocznie. Przychodzi do więzienia codziennie, bada wszystkich nowo dostawionych więźniów (około 400 rocznie), odwiedza szpital więzienny, gdzie bada i leczy ciężej chorych, pozostawionych mu przez drugiego lekarza. Przy poważniejszych chorobach odwiedza chorego 2 i 3 razy dziennie, nieraz i przez kilka tygodni. Liczba chorych w szpitalu wynosi przeciętnie około 100 rocznie.

Leczy też personal służbowy, który wynosi 25 osób.

Drobnych operacyi, jak wyjęcie zęba, przecięcie ropnia itp. wykonuje rocznie około 100.

Nadto wykonuje wszelkie inne obowiązki, w instrukcyi wskazane.

Czynności te wymagają codzień $1^1/_2$ do $2^1/_2$ godzin.

8. Chir. Maurycy Biber, chirurg więzienny w Przemyślu od lat przeszło 30, otrzymuje 250 kor. rocznie.

Odbywa wizytę w więzieniu co drugi dzień, lecz w razie potrzeby także codzień, a nawet 2 razy dziennie, w nagłych zaś wypadkach także i w nocy. Bada wszystkich zgłaszających się chorych i rocznie bada około 5000 osób. Drobnych operacyi dokonywa około 100 rocznie. Każdorazowa czynność w więzieniu wymaga $1^1/_2$ do $2^1/_2$ godzin czasu.

Jak z powyższych informacyi widzimy, w Przemyślu nie utrzymał się dawny stosunek lekarza do chirurga, gdyż obaj lekarze wykonują czynności chirurgiczne, a pracą podzielili się odpowiednio do płacy.

9. Sambor. Dr. Henryk Markiewicz zajmuje posadę lekarza więziennego od r. 1892. Z początku dzielił z nim pracę chirurg więzienny Herman Luster, ale po jego śmierci już drugiego lekarza więziennego w Samborze nie zamianowano i obowiązki te od r. 1895 spełnia sam dr. Markiewicz.

Pobierał pierwotnie, zgodnie z normą, 500 kor. płacy rocznej. Po śmierci chirurga i objęciu przez dr. Markiewicza funkcyi tegoż, przyznano mu dodatkowo w myśl normy, przewidzianej w reskrypcie ministeryalnym z r. 1875 po 125 kor. rocznie, to jest połowę tej płacy, jaką chirurg pobierał.

W r. 1898 otrzymał jednorazową remuneracyę w kwocie 80 kor. za „wytężające funkcye lekarskie w tamtejszym domu więziennym z powodu wielkiego stanu więźni i chorób zakaźnych (7 przypadków duru plamistego — z tych 4 zakończone śmiercią) w latach ubiegłych“.

W bieżącym roku wniósł prośbę do Ministerstwa sprawiedliwości o podwyższenie płacy. Reskryptem z 18. lipca 1906 L. 16.889 przyznało mu Ministerstwo podwyższenie pensyi do 800 kor. rocznie z zastrzeżeniem, że podwyższenie pozostaje tak długo płynne, jak długo sam jeden dr. Markiewicz sprawować będzie funkcye lekarza więziennego.

Roczna liczba badanych aresztantów według przeciętnego stanu z 3 ostatnich lat wynosi 2635. Liczba chorych i symulantów wynosiła w roku ubiegłym 839.

Wizytę lekarską odbywa codziennie rano, badając chorych w szpitalu więziennym i świeżo przybyłych aresztantów. Dość często wzywany bywa i w ciągu dnia a nawet i w nocy do chorych, leczonych w szpitalu więziennym. Co miesiąc odbywa się bardzo dokładne badanie aresztantów, przeznaczonych do Zakładów karnych. Sporo czasu zabiera rewizya cel więziennych, kuchni więziennej i artykułów żywności, jakoteż desinfekcya odzieży w aparacie desinfekcyjnym. Leczenie służby więziennej wymaga kilkunastu wizyt rocznie. Często bywa narażony na słowną zniewagę od aresztantów, domagających się polepszenia wiktu, lub wiktu szpitalnego.

Wszystkie czynności pochłaniają około 2 godzin dziennie.

Tu nasuwają nam się następujące uwagi:

Przedewszystkiem okazuje się, że samo Ministerstwo uznało za konieczne w tym wypadku przekroczyć normę płac z r. 1875, albowiem według tej normy należałoby się dr. Markiewiczowi, jako jedynemu lekarzowi więziennemu tylko 500 + 125 = 625 kor. rocznie, a otrzymał 800 kor., czyli o 175 kor. rocznie więcej. Oczywiście i to wynagrodzenie jest w stosunku do pracy nadzwyczaj nędzne, ale bądź co bądź spotykamy sią tu już z drugim przykładem przejścia do porządku dziennego nad ustaloną normą.

Nie można się też powstrzymać od gorzkich refleksyi, gdy lekarz za kilkoletnią nadzwyczaj wytężającą pracę, za walkę z epidemią duru plamistego w murach więzienia, narażającą go na niebezpieczeństwo dla życia, otrzymuje w dowód uznania remuneracyę 80 koron!

10. Stanisławów. Dr. Emil Dawidowicz, pierwszy lekarz więzienny od r. 1895 z płacą roczną 400 kor. Pełni służbę więzienno-lekarską wespół z drugim lekarzem więziennym, którym jest:

11. Dr. Juliusz Adam Majewski, pobierający rocznie 200 kor. a zajęty przy więzieniu także od r. 1895.

Rocznie bada się przeciętnie według stanu z 3 lat ostatnich 3400 więźniów, wstępujących do więzienia. Wizyta lekarska odbywa się codzień rano i popołudniu, czasem w nagłych wypadkach i w nocy. Czynności zajmują codzień przeciętnie godzinę czasu.

Zasługuje na wzmiankę, że poprzednik dr. Majewskiego po kilkudziesięcioletniej służbie otrzymał w drodze łaski emeryturę w kwocie 200 kor. rocznie.

12. Stryj. Dr. Stefan Czarnecki, jako pierwszy lekarz więzienny od r. 1897, pobiera rocznie 400 kor.

13. Drugi lekarz więzienny dr. Jakób Lippel ma płacę 200 kor. rocznie i uważa się za stałego zastępcę lekarza pierwszego.

Według przeciętnego stanu z 3 ostatnich lat jest rocznie do zbadania 814 więźniów. Liczba ordynacyi lekarskich wynosiła w r. 1904 — 648, w r. 1905 — 1934, w r. 1906 do końca lipca 1517.

Szpital więzienny posiada 20 łóżek, a leczy się w nim dziennie 8—18 chorych. Pierwszy lekarz wykonuje wszystkie czynności, wskazane instrukcyą i prowadzi dziennik lekarski. Lekarze więzienni i tu, jak zapewne wszędzie, muszą znosić słowne obrazy od więźniów, którzy, mając najłatwiejszy przystęp do lekarza, zwracają się do niego z różnemi żądaniami, często zpoza zakresu medycyny, a w razie odmowy nie są wybredni w wyrażaniu niezadowolenia.

14. Tarnopol. Radca ces. dr. Izydor Leiblinger jest pierwszym lekarzem więziennym jeszcze od r. 1867 z płacą 600 kor. rocznie. Bada rocznie przeszło 7000 więźniów. Szczycić się może że od wielu lat dzięki starannej pracy lekarzy nie było w więzieniu tarnopolskiem ani jednego przypadku choroby zakaźnej i śmiertelność równa się prawie zeru. Czynności codzienne w więzieniu zajmują mu $1^1/_2$ godziny, w zimie więcej.

15. Dr. Józef Szelong jest drugim lekarzem więziennym w Tarnopolu z płacą 300 kor. rocznie. Podział pracy między oboma lekarzami odpowiada dawnemu stosunkowi lekarza więziennego do chirurga, gdyż pierwszy lekarz objął przeważnie leczenie chorób wewnętrznych a lekarz drugi choroby chirurgiczne, dentystykę, choroby skórne, ginekologię i akuszeryę.

Drugi lekarz spędza w więzieniu codzień $1^1/_2$ do 2 godzin, a nadto bardzo często odrywają go do chorych więziennych poza godzinami urzędowemi od prakryki prywatnej. Do czynności sądowo-lekarskich nigdy jeszcze nie został zawezwany, chociaż jest zdania, że posada lekarza więziennego powinna mu dawać pod tym względem pierwszeństwo,

---

Z powyższych informacyi wynika, że w petycyi Izb lekarskich galicyjskich z r. 1904 zupełnie zgodnie z faktycznym stanem rzeczy przedstawiono sumę zajęć lekarzy więziennych przy Sądach obwodowych, obliczając, że zajęcia te trwają przeciętnie około 2 godzin dziennie. Izby żądają, aby za każdą godzinę pracy przyznano bodaj 2 kor. wynagrodzenia, wobec czego płaca roczna tych lekarzy wynosiłaby okrągło 1400 kor.

Odnosi się jednak wrażenie, że lekarze więzienni wskutek bardzo niskiego wynagrodzenia starają się jak najspiesznej załatwić swe czynności, a staranne i dokładne ich wykonywanie daleko więcej czasu zająćby musiało.

Byłoby zatem może najwłaściwiej, aby lekarzom więziennym przy Sądach obwodowych przyznano XI. rangę urzędniczą z prawem do czteroleci, emerytury, pensyi wdowiej i sierocej i z prawem do awansu.

Lekarze więzienni przy Sądach powiatowych.

Przy Sądach powiatowych w okręgu Izby, a podobnie zapewne i w okręgach innych Izb, po największej części nie było posad lekarzy więziennych aż do r. 1901, albo też cała czynność lekarzy więziennych ograniczała się do interweniowania w bardzo rzadkich wypadkach zachorowania aresztanta, przy czem pilniejszy lekarz więzienny czasem zwiedził cele więzienne lub przypatrzył się strawie aresztanckiej. Za tę interwencyę od wypadku do wypadku wypłacał Sąd lekarzowi należytość według dawnej taryfy sądowo-lekarskiej z 17. lutego 1855, która za zbadanie stanu zdrowia aresztanta wyznaczała po $17^1/_2$ centa dla lekarza, a 9 centów dla chirurga. Lekarze najczęściej nie chcieli pobierać tak upokarzającego honoraryum i oddawali swe usługi zazwyczaj za darmo.

Rozporządzeniem Ministerstwa sprawiedliwości, wydanem w porozumieniu z Ministerstwem spraw wewnętrznych i z Ministerstwem skarbu z 20. marca 1901, Dz. p. p. Nr. 34 wydano nową taryfę sądowo-lekarską, w której opuszczono cały II. rozdział dawnej taryfy, wyznaczający należytości za różne czynności lekarskie, chirurgiczne i położnicze, wykonane z polecenia Sądu, a natomiast w §. 9 tego rozporządzenia i w późniejszych okólnikach wykonawczych wezwano Naczelnictwa Sądów powiatowych, by co do tych czynności zawarły umowy z lekarzami, z zastrzeżeniem zatwierdzenia przez Ministerstwo sprawiedliwości. Wynagrodzenie takie miało być z reguły oznaczone w kwocie ryczałtowej, płatnej miesięcznie lub rocznie.

Wtedy to rozpoczęły się wszędzie między Sądami a lekarzami osobliwe targi o wynagrodzenie za pełnienie funkcyi lekarza więziennego. Dziwić się trzeba, jak mogły Izby lekarskie zupełnie przeoczyć te pertraktacye z lekarzami w całem państwie i nie zabrać głosu w sprawie, obchodzącej więcej niż tysiąc lekarzy praktyków. Milczenie Izb tłómaczyć trzeba chyba tą okolicznością, że zasiadali w nich przeważnie lekarze z większych miast, nie mający dokładnego pojęcia o stosunkach praktyki prowincyonalnej.

Lekarze, przesłuchiwani protokolarnie w Sądach powiatowych co do warunków objęcia służby więzienno-lekarskiej, stawiali bardzo skromne żądania, zwykle nie przekraczające sumy 300 kor. rocznie. Zdaje się, że i sami lekarze często nie mieli dokładnego wyobrażenia o zakresie obowiązków lekarzy więziennych, przepisanych w instrukcyi z r. 1858, a naczelnicy Sądu tylko wyjątkowo byli w stanie pod tym względem udzielić potrzebnych wyjaśnień, zazwyczaj zaś wprost targowali się z lekarzami jedynie o badanie i leczenie chorych aresztantów.

Pomimo, że lekarze, prawdopodobnie złudzeni mniemaniem, że chodzi jedynie o ryczałt roczny za badanie i leczenie chorych aresztantów, tak niskie postawili żądanie, wydały się one Ministerstwu jeszcze zbyt wygórowanemi, zwracano więc Sądowi powiatowemu akta z poleceniem dalszych pertraktacyi, poczem lekarz zwykle obniżał swe wymogi do 200 lub nawet 100 kor. rocznie. Często jeszcze drugi i trzeci raz zwracano akta z oznajmieniem, że żądanie lekarza jest za wysokie, a zwłaszcza gdy udało się kilku lekarzy skłonić do przyjęcia ubliżającego stanowi wynagrodzenia, przy następnych pertraktacyach z innymi lekarzami Sąd powoływał się już na te umowy i dążył do ustanowienia z nich normy, powszechnie obowiązującej. Wreszcie lekarz zgodzić się musiał z konieczności na ofiarowane mu honoraryum, wynoszące często ryczałt roczny w kwocie kilkudziesięciu koron.

Odgrywała tu pewną rolę także nadzwyczajna konkurencya między lekarzami z powodu ich względnego nadmiaru. U nas w wielu miasteczkach prowincyonalnych, będących siedzibą Sądu powiatowego, było już po paru lub po kilku lekarzy, walczących ze sobą o wszelkie dochody stałe, lekarz zatem, któremu posadę więzienną proponowano, zgadzał się na jakiekolwiek, choćby jego stanowisku uwłaczające honoraryum, podejrzewając, że w przeciwnym razie ubiegnie go kolega.

Istotnie zdarzały się takie gorszące wypadki licytowania *in minus*, zwłaszcza, gdy Sąd, niezadowolony z oferty pewnego lekarza, po kolei wszystkich innych miejscowych lekarzy o warunki wypytywał. Ale były też przykłady wytrwałej solidarności koleżeńskiej. Lekarze, pozbawieni dyrektyw Izby, sami porozumiewali się i zgodnie ustanawiali minimum płacy, od którego nie należy odstąpić. Tam zaś, gdzie w siedzibie Sądu powiatowego był tylko jeden lekarz, bez konkurencyi miejscowej, pozycya jego przy targach z Sądem była z góry silniejszą i mógł on obstawać przy swych żądaniach bez wszelkiej obawy.

Ale wtedy Ministerstwo sprawiedliwości polecało Sądowi odstąpić od reguły, wskazanej w rozporządzeniu o nowej taryfie

sądowo-lekarskiej i wypłacać lekarzom należytość za każdą poszczególną czynność.

Dalszy ciąg pertraktacyi był różny. Niektóre Sądy zawarły z lekarzami umowę, że za każdą ordynacyę wypłacać będą po 1 kor., inne doszły do ugody, że za ordynacyę we dnie przypadać będzie 1 kor., w nocy 2 kor., inne znowu Sądy bez stałej umowy stosują w razie leczenia aresztanta najniższą taksą z obecnie obowiązującej taryfy sądowo-lekarskiej i płacą po 3 kor., jak za „proste" oględziny sądowo-lekarskie, inne wreszcie Sądy wymagają od lekarzy, by aresztantów leczyli za darmo, niejako na przyczynek do czynności sądowo-lekarskich. Wszystkie zaś Sądy, płacące lekarzowi za czynności więzienne od wypadku do wypadku, starają się jak najwięcej ograniczyć wydatki z tego tytułu, tak, że zaledwie parę razy do roku lekarz bywa do aresztantów i do aresztów wzywany. I ten proceder wpłynął również na obniżenie wymogów lekarzy, którzy woleli wziąć rocznie bodaj kilkadziesiąt koron ryczałtem, niż kilka koron za poszczególne ordynacye.

W końcu są i takie Sądy powiatowe, które starają się zupełnie obejść bez usług lekarza w aresztach i konsekwentnie ten zamiar przeprowadzają.

Tak to zamiast postępu, zamiast uzupełnienia instrukcyi dla lekarzy więziennych z r. 1858, do czego umowy Sądów z lekarzami dobrą nastręczały sposobność, zamiast wprowadzenia do tej instrukcyi wskazanych przez naukę zleceń co do desinfekcyi osób, odzieży, sprzętów, ubikacyi, co do odosobnienia chorych zakaźnych i t. d., przekreślono po prostu w wielu Sądach całą instrukcyę, wydaną przed pół wiekiem, lecz świadczącą o wiele chlubniej o dawnej generacyi biurokracyi, niż obecne zarządzenia o dzisiejszem pokoleniu urzędniczem.

To też lekarze, świadomi skutków, płynących z tego zaniedbania służby sanitarnej w więzieniach, mają obowiązek szturmować do władz sądowych, do rządu centralnego i do parlamentu, aby bodaj powrócono do ścisłego wykonywania przestarzałej instrukcyi. Osobliwie dobro społeczeństwa w naszym kraju wymaga, aby przy Sądach powiatowych każdy nowo wstępujący do więzienia aresztant był poddany szczegółowemu badaniu lekarskiemu.

Wspomnieć jeszcze wypada, że w niektórych Sądach, pomimo tak niskiej płacy, ugodzono po dwóch lekarzy więziennych, którzy dzielą się po połowie wynagrodzeniem i pracą. Taki podział ma pewne dodatnie strony. Umożliwia mianowicie zastępstwo wzajemne w razie wyjazdu lub choroby jednego z lekarzy, co byłoby niemałej wagi przy obowiązkowem badaniu wstępnem wszystkich aresztantów, gdyż czynności tej nie można odraczać. Podział obowiązków i płacy usuwa też powód do wzajemnej niechęci między kolegami, a spólne wykonywanie tych samych czynności przyczynia się do koleżeńskiego zbliżenia. Urzędowanie lekarzy więziennych nic na takim podziale nie traci, niema więc powodu do zmiany tego rodzaju stosunków.

W niektórych umowach z lekarzami wyraźnie zaznaczono, że umowa ma być co roku odnawianą, w innych niema o tem wzmianki.

W okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej jest poza siedzibami Sądów obwodowych 91 Sądów powiatowych. Z tej liczby otrzymaliśmy informacye o lekarzach więziennych przy 73 Sądach powiatowych, a lekarze, mieszkający w 18 siedzibach Sądu powiatowego nie nadesłali odpowiedzi na kwestyonaryusz.

Otrzymane informacye streszczę, dzieląc Sądy powiatowe pod względem wykonywania służby więzienno-sanitarnej na pewne grupy.

Nasamprzód przytoczę parę przykładów, stwierdzających, że Sądy dla oszczędności wcale lekarzy więziennych nie ustanowiły.

1. D o l i n a. Przy Sądzie powiatowym w Dolinie niema lekarza więziennego. Gdy weszła w życie nowa taryfa sądowo-lekarska, naczelnictwo Sądu traktowało wprawdzie z miejscowymi lekarzami co do warunków objęcia posady lekarza więziennego, ofiarowało jednak tak liche wynagrodzenie, żądając za nie codziennego badania wszystkich nowo wstępujących do aresztu osób, że na te propozycye lekarze zgodzić się nie mogli i solidarnie je odrzucili. Dalszych propozycyi już lekarzom nie uczyniono.

2. P e c z e n i ż y n. I tu niema lekarza więziennego. Od czasu do czasu, wogóle dość rzadko, wzywano dr. Aleksandra Vincenza w celu zbadania i leczenia więźniów. lecz w ostatnich 3 latach nawet za te przygodne usługi wynagrodzenia mu nie wypłacono.

3. T u r k a. Lekarza więziennego niema. Badanie i leczenie chorych w areszcie poleca Sąd znawcom sądowym, co tydzień innemu i bierze od nich te usługi zupełnie za darmo.

W innych Sądach powiatowych, przy których również nie ustanowiono lekarzy więziennych, wypłaca się lekarzom po 1 kor. lub po 2 kor. za badanie i leczenie każdorazowe aresztanta.

4. B o l e c h ó w. Z 3 miejscowych lekarzy sądowych każdy kolejno przez tydzień bywa wzywany do oględzin sądowo-lekarskich w Sądzie, a jeśli aresztant zachoruje, udziela mu pomocy i zarachowuje w dzienniku rachunkowym 1 koronę. Na każdego z lekarzy przypada rocznie 4—8 ordynacyi.

5. B u c z a c z. Tu zamianowano wprawdzie dr. Włodzimierza Mogilnickiego w r. 1902 lekarzem więziennym z płacą roczną 120 kor., lecz przy umowie żądano od niego wyłącznie tylko leczenia chorych aresztantów. Do tego stosuje się dr. Mogilnicki i poza wyznaczony mu zakres nie wykracza. Ma rocznie w aresztach 20—30 chorych, pozostających 1—2 dni w leczeniu, za każdą ordynacyę wypada mu więc po 2 kor., co uważa za dostateczne.

6. K a m i o n k a s t r u m i ł o w a. Dr. Władysława Stupnickiego ugodzono w r. 1902, by leczył chorych aresztantów za rocznem wynagrodzeniem 50 kor. Za tę kwotę wykonuje rocznie najwyżej 20 ordynacyi. Oprócz tego bardzo rzadko zgłasza się aresztant do zbadania przed transportem do Sądu obwodowego.

Gdyby żądano wykonania instrukcyi dla lekarzy więziennych przy Sądach obwodowych i samoistnych Sądach powiatowych, a mianowicie peryodycznego badania stosunków hygienicznych w aresztach, badania pożywienia, badania wszystkich aresztantów i służby i t. d., uważałby płacę 500 kor. rocznie za minimalną.

7. K o p y c z y ń c e. Lekarze miejscowi bywają wzywani tylko w razie zachorowania aresztanta i otrzymują za ordynacyę po 1 koronie. Zresztą o żadnej służbie sanitarnej., o badaniu aresztantów przed wstąpieniem do aresztów, o nadzorze nad hygieną aresztów i t. d. niema mowy. Osoby, dotknięte jaglicą, gruźlicą i innemi chorobami zakaźnemi, bywają pospołu ze zdrowemi pomieszczane w tych samych celach,

8. K r a k o w i e c. Dr. Czesław Sędzimir od 4 lat zamianowany lekarzem więziennym za wynagrodzeniem rocznem 120 kor. Przeciętnie bada rocznie 8 aresztantów i tyluż leczy, ogółem ma około 24 razy rocznie czynność, zabierająąą wraz z pisaniem po $^1/_4$ godziny. Wypada mu więc za $^1/_4$ godziny po 5 kor., z czego jest zadowolony.

9. K u t y. Dr. Jan Skomorowski przez dwadzieścia kilka lat pełnił bezpłatnie funkcye lekarza więziennego, jako lekarz sądowy. Od 3 lat pobiera rocznie 50 kor. Leczy przeciętnie na rok 3—4 aresztantów, co powoduje 10—15 wizyt lekarskich, zabierających około $^3/_4$ godziny czasu. Innych czynności niema.

10. Ł ą k a. Od r. 1902 jest lekarzem więziennym dr. Izak Dreifach z płacą 60 kor. rocznie. Na cały rok przypada mu zbadać kilku tylko aresztantów i wykonać kilka wizyt lekarskich, cała zaś czynność zabiera mu rocznie kilka lub kilkanaście godzin. Wyraża zdanie, że za tak małą czynność nie można żądać większego honoraryum, że jednak leży w interesie stanu lekarskiego, aby zwinięto tak mało płatne, a nie dające prawie nic do czynienia posady.

11. M i k o ł a j ó w. Lekarzy w Mikołajowie zapytał Sąd, ileby żądali za leczenie aresztantów, uważanie na porządek w kaźniach i badanie każdego dnia pokarmów dla więźniów. Zażądali po 200 kor. rocznie, których im nie dano, lecz nadeszło z wyższych wtadz rozporządzenie, by za leczenie więźni płacić lekarzowi za każdą wizytę po 1 kor. w dzień, a po 2 kor. w nocy. Rocznie bywa około 20 wizyt zwykłych, któremi dzielą się dwaj miejscowi lekarze.

12. M o ś c i s k a. Także i w Mościskach Sąd zapytywał lekarzy, ileby żądali za objęcie obowiązków lekarza więziennego, a gdy wszyscy lekarze solidarnie wymagali 200 kor. rocznie, Sąd zerwał dalsze pertraktacye i wzywa lekarza jedynie w razie zachorowania aresztanta, płacąc po 1 kor. za wizytę. Zdarza się to bardzo rzadko, może 4 lub 5 razy na rok.

13, N a d w ó r n a. Jest tu zamianowanych 2 lekarzy więziennych dr. Władysław Cieszewski i dr. Herman Last, obaj od r. 1902, lecz ich zajęcia służbowe polegają wyłącznie na leczeniu chorych aresztantów. Pobierają po 100 kor. rocznie. Ilość wizyt lekarskich wynosi rocznie około 100.

14. N i ż a n k o w i c e. Dr. Stanisław Ruczka jest lekarzem więziennym od r. 1902 z płacą roczną 120 kor. Przedtem toczyły się z nim dłuższe pertraktacye w celu ustalenia obowiązków i płacy. Dr. Ruczka, pojmując zakres obowiązków lekarza więziennego w myśl instrukcyi z r. 1858 i obliczając, że rocznie jest przeciętnie 700 aresztantów, zażądał skromnego, swem zdaniem, wynagrodzenia w kwocie 720 kor. rocznie. Ministerstwo nie zgodziło się na tę ofertę, a dr. Ruczka oświadczył, że za niższą cenę nie podejmie obowiązków lekarza więziennego, przepisanych w instrukcyi. Wówczas polecono mu wyjaśnić, że nie żąda się od niego badania więźniów przy przyjęciu i przy ich wypuszczaniu, kontroli sanitarnej nad aresztami, nad żywnością i t. p., a ma tylko w nagłych wypadkach udzielać pomocy lekarskiej aresztantom. Za tę wyłącznie czynność ofiarowano mu 120 kor. rocznie, na co dr. Ruczka przystał z wyraźnem zastrzeżeniem: 1. że nie podlega władzy dyscyplinarnej naczelnika Sądu; 2. że nie ma badać aresztantów przy przyjęciu i odejściu; 3. że nie ciąży na nim obowiązek nadzorowania aresztów pod względem urządzeń zdrowotnych, ani nadzorowania wiktu aresztantów; 4. że za ewentualne operacye otrzyma osobne wynagrodzenie; 5. że wszelkie wypadki chorób cięższych odsyłać się będzie do szpitala więziennego; 6. że ma tylko udzielać pomocy w nagłych wypadkach.

15. P o d w o ł o c z y s k a. Lekarzem więziennym jest od 8 lat dr. Dawid Salomon, pobierający 100 kor. rocznie. Za tę płacę wykonuje rocznie 20—30 wizyt lekarskich u chorych aresztantów, innych czynności żadnych nie załatwia.

16. R u d k i. Dr. Ludwik Śnieżek, lekarz więzienny od r. 1902, z płacą 60 kor. rocznie, dawniej wykonywał te funkcye zupełnie bezpłatnie, gdyż wstyd mu było przyjmować honorarym kilkucentowe według taryfy sądowo-lekarskiej.

Czynność jego ogranicza się do leczenia chorych aresztantów, a tylko wyjątkowo zdarza się, że ma do zbadania stan zdrowia zasądzonego, który z powodu rzekomej choroby prosi o odroczenie kary.

Przed paru jeszcze laty podlegali badaniu także aresztanci, odstawiani do Sądu obwodowego, ale obecnie tego zaniechano.

Liczba badanych aresztantów wynosi rocznie najwyżej 10.

17. T ł u s t e. Dr. Izak Jeger jest lekarzem więziennym od r. 1902, z płacą roczną 60 kor. Bada rocznie 10 aresztantów, leczy 10, wizyt odbywa 20.

18. W o j n i ł ó w. Dr. Julian Jastrzębski jako lekarz sądowy bywa czasem wzywany do chorego aresztanta i niekiedy policza za zbadanie i leczenie po 2 kor., które mu Sąd wypłaca. Zdarza się to 3—5 razy na rok, a przy takiej sposobności dr. Jastrzębski ogląda też raz lub dwa razy w roku areszty tudzież potrawy.

19. Z b o r ó w. Dr. Maryan Skórski i dr. Leon Sturm pełnią od r. 1902 funkcye lekarzy więziennych w ten sposób, że na przemian kolejno bywają wzywani do chorych aresztantów, za co pobierają po 40 kor. rocznie. Zresztą do żadnych innych czynności nie bywają wzywani. Przeciętna roczna liczba leczonych aresztantów wynosi około 50, ponieważ zaś ciężko chorych przewozi się do szpitala więziennego w Złoczowie, więc leczenie każdego aresztanta zazwyczaj ogranicza stę do jednorazowej ordynacyi. Przeciętnie wypada każdemu z lekarzy około 2 kor. za ordynacyę.

20. Ż y d a c z ó w. Dr. Dawid Grabscheid jest od 10 lat lekarzem więziennym i pobiera za każdorazowe badanie honorarym w kwocie 1 kor. Rocznie bywa badań takich około 25, czasem więcej.

21. K o z o w a. Podobne stosunki panują zapewne i w Kozowie, gdzie dr. Joachim Barban od 4 lat jest lekarzem więziennym. Pobiera on 120 kor. rocznie, a donosi lakonicznie, że ma czynności nadzwyczaj mało.

22. B u d z a n ó w. Dr. Leon Feuerstein, lekarz więzienny od r. 1903, pobiera płacy 100 kor. rocznie. Nie ma czynności codziennej, lecz w miarę potrzeby bywa wzywany do Sądu względnie do aresztu w celu badania lub leczenia aresztantów.

(C. d. n.).

Dr. Szczepan Mikołajski.

KRONIKA.

Osobiste. Profesor chemii lekarskiej w Uniwersytecie krakowskim, dr. Aleksander S t o p c z a ń s k i, przeniesiony na własną prośbę w stały stan spoczynku, otrzymał tytuł radcy dworu.

Dr. Leon M a r c h l e w s k i, tytularny profesor nadzwyczajny w tymże Uniwersytecie, został mianowany profesorem zwyczajnym chemii lekarskiej.

Zmarli: Dr, F r y d e r y k R o l l e r zmarł w Ropczycach w 78 roku życia. Przez 27 lat wykonywał praktykę w Ropczycach i był ceniony jako zdolny lekarz, prawy obywatel i gorący patryota.

Sprawie lekarzy więziennych zmuszeni jesteśmy poświęcić więcej miejsca w niniejszym i następnym numerze, chcąc ukończyć ten referat przed Wiecem Izb lekarskich. Z tego powodu prosimy uprzejmie o wyrozumiałość Kolegów, których artykuły zalegają.

Kursy uzupełniające dla lekarzy. Wydział lekarski Uniwersytetu lwowskiego uchwalił urządzić kursy uzupełniające dla lekarzy w czasie od 1.—20. grudnia b. r.

Redakcya otrzymała:

Dr. T a d e u s z Ż e l e ń s k i. O znaczeniu klinicznem „neutrofilnego obrazu krwi" ze szczególnem uwzględnieniem stosunków w wieku niemowlęcym. Kraków. 1906. (Odbitka z „Przeglądu lekarskiego".

Dr. L. G u r a n o w s k i. Obecny stan wiedzy o tak zwanej otosklerozie. (Odbitka z „Medycyny").

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Cercha 6·—, dr. Dumaire 3·—, dr. Gorner 3·—, dr. Hoeflich 6.—, dr. Karabiński 6·—, dr. Kiczałes 6·—, dr. Landau Adolf 6·—, dr. Lubowiedzki 6·—, dr. Mang 15·—, dr. Męski 12.—, dr. Michalik 6·—, dr. Opolski 6·—, dr. Rokossowski 6·—, dr. Rosmarin (Stanisławów) 6·—, dr. Soniewicki 6·—, dr. Stock 12·—, dr. Tarchalski 6·—, dr. Uchacz 6·—, dr. Wachs 6·—.

Wolne posady.

Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, udziela bezpłatnie informacyi o wszystkich posadach lekarskich w kraju.

Koledzy, ubiegający się o posady lekarskie, zechcą we własnym interesie zgłaszać się po informacye pod adresem: Izba lekarska wschodnio-galicyjska — Lwów, ul. Dominikańska l. 11, Biuro informacyjne.

— C. k. krajowa Dyrekcya skarbu we Lwowie ogłasza konkurs na posadę lekarza salinarnego II. kategoryi w Lacku, ewentualnie na posadę II. lub III. kategoryi w Galicyi wschodniej lub w Bukowinie. Ranga urzędnicza X., względnie XI. Podania do 15. października b. r.

— Kolegom, których zachęcanoby do objęcia posady lekarza Kasy brackiej przy kopalniach wosku w Borysławiu, radzimy zasięgnąć poprzednio informacyi u (czterech) lekarzy, zamieszkałych w Borysławiu.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 31. sierpnia .	62.219	47.500
od 1. do 15. września	1.421	3.000
Razem	291.844	98.500

Kraków, 15. września 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

K o n k u r s.

Na mocy uchwały Komisyi zdrojowej z dnia 17. września 1906 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza zdrojowego w Szczawnicy.

Kandydaci muszą posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego.

2) Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

3) Nieskazitelny charakter.

4) Najmniej dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu.

Pierwszeństwo mają ci, którzy się wykażą albo fachową znajomością balneologii, albo pracą literacką w tym kierunku napisaną.

Płaca lekarza zdrojowego wynosi 1200 kor. rocznie i dodatek na mieszkanie 600 koron.

Podania należycie udokumentowane należy wnosić do Biura Komisyi zdrojowej w Szczawnicy w terminie do 15. listopada 1906 roku.

Szczawnica dnia 19. września 1906.

3—1 *Z Komisyi zdrojowej.*

Z „DRUKARNI POWSZECHNEJ“, Lwów, ul. Akademicka 8.